

OBS! BAKDATERINGAR GODKÄNNES EJ!

Datum när jag önskar stänga min tjänst: _____

OBS! MINSTA UPPSÄGNINGSTID 1 MÅNAD ENLIGT AVTAL.

Uppsägningstiden avser hel kalendermånad. Datum ovan kommer att justeras så att detta uppfylls.

Markera vilka tjänster uppsägningen gäller:

- Nätavtal för fiber** (glöm ej att uppsägning även behöver göras hos er tjänsteleverantör).
- Internet via Kabel-tv**
Vid uppsägning av Kabel-tv internet ska Modemet återlämnas efter sista uppsägningdag. Återlämnas inte modem, så debiteras en kostnad för ej återlämnat modem, fn 1000 kr.
- Kabel-Tv alt Kabel-tv via fiber**
En urkoppling av kabel-tv sker automatiskt till sista uppsägningdag.
- Digitala-tv tjänster/Ange kanalpaket** _____

Övrigt _____

Personnummer: _____ Namn: _____

Adress: _____

Postnr: _____ Postadress: _____

Telefon: _____

Ort och Datum: _____

Underskrift

Namnförtydligande

Blanketten skickas till Vännäs kommun, Vannas.net, Vegagatan 14, 911 81 Vännäs

Vännäs kommun

IT-kontoret

Postadress SE-911 81 Vännäs

Besöksadress Vegagatan 14

Tel vx 0935-140 00

Org nr 212000-2841

Mejl vannas.kommun@vannas.se

Webb www.vannas.se